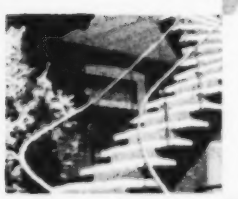
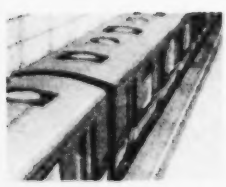
# Vers des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux à Montréal

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE CANCER - BALISES RÉGIONALES



Québec



106-06185/

**Vers des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux à Montréal – Programme de lutte contre le cancer – Balises régionales** – est une production de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal.

Note : Dans ce texte, le masculin est pris dans son sens générique et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

**Éditeur**
Louis Côté
Directeur de l'information et de la planification

**Rédaction**
Micheline Lefebvre
Conseillère aux établissements

Élizabeth Maltais
Conseillère aux établissements

**Production**
Mériem Saci
Secrétaire

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2004
3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9
Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, 2004
ISBN 2-89510-165-5

Ce document est disponible :
aux services documentaires de l'Agence
Téléphone : (514) 286-5604
sur le site Web de l'Agence : www.santemontreal.qc.ca

# TABLE DES MATIÈRES


**Introduction** 1

**1. Clientèle en oncologie** 3
- 1.1 Population visée 3
- 1.2 Population à risque 4
- 1.3 Personnes atteintes de cancer 4

**2. Réseau montréalais de la santé et des services sociaux** 7

**3. Principes directeurs du programme** 7
- 3.1 Accessibilité aux services 8
- 3.2 Réduction des délais d'attente 8
- 3.3 Continuité des services 8
- 3.4 Organisation optimale de services 8
- 3.5 Satisfaction accrue de la clientèle 9

**4. Balises du programme** 9
- 4.1 Hiérarchisation du programme 9
- 4.2 Services homogènes en oncologie de 1re ligne sur l'ensemble du territoire montréalais; accessibilité aux services 10
- 4.3 Continuum de services en oncologie 10
- 4.4 Mécanismes de liaison entre les partenaires locaux et suprarégionaux 11
- 4.5 Présence d'équipe interdisciplinaire en oncologie 11
- 4.6 Accès à l'investigation et au traitement 12
- 4.7 Soutien à la personne atteinte de cancer et à ses proches 12
- 4.8 Mécanismes d'assurance de la qualité 13
- 4.9 Constitution d'un fichier des tumeurs / registre des personnes atteintes du cancer 13
- 4.10 Système d'information sur la production des services en oncologie 13

**5. La gouverne régionale** 14

**ANNEXE 1** **Programme de lutte contre le cancer – Montréal - Services de 1re ligne et de 2e ligne au niveau local**

**ANNEXE 2** **Programme de lutte contre le cancer – Montréal - Panier de services minimum proposés par les CLSC**

## Introduction

En 1998, le gouvernement du Québec lançait le Programme québécois de lutte contre le cancer. L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal en a fait une de ses priorités dans l'amélioration des soins et des services auprès de la population.

Le Programme québécois de lutte contre le cancer vise à diminuer l'incidence et la mortalité par cancer et à offrir des soins et des services en oncologie de qualité aux personnes atteintes et à leurs proches. Grâce à ce programme, les personnes bénéficient du maintien maximal de leur qualité de vie et des meilleures chances de survie possibles.

Le programme s'articule autour de la mise en place d'un réseau de services intégrés qui couvre tout le continuum de services en oncologie : prévention, dépistage, investigation, traitement, soins palliatifs et soins de fin de vie. Il cherche à rapprocher les services le plus près possible des gens. De plus, ce réseau facilitera l'échange d'expertise entre les intervenants locaux, régionaux et suprarégionaux afin de mieux tirer profit des compétences en matière de lutte contre le cancer.

Les principales mesures proposées pour atteindre les objectifs du programme sont :

- ⇨ La désignation des équipes interdisciplinaires et des centres locaux, régionaux; et suprarégionaux d'oncologie;
- ⇨ La hiérarchisation des services;
- ⇨ La formalisation des corridors de services intrarégionaux et interrégionaux;
- ⇨ La présence d'intervenant pivot;
- ⇨ Le soutien psychosocial aux personnes dès l'annonce du diagnostic;
- ⇨ L'instauration d'un dossier oncologique unique, standardisé et informatisé;
- ⇨ La formation des intervenants professionnels et bénévoles;
- ⇨ Le développement d'un registre régional du cancer;
- ⇨ L'amélioration de l'accès aux services de soins palliatifs et soins de fin de vie, incluant ceux à domicile;
- ⇨ Des mécanismes d'assurance de la qualité.

L'Agence a reçu le mandat d'adapter ce programme de lutte contre le cancer aux caractéristiques de la région et de procéder à son implantation concernant principalement quatre sièges tumoraux : sein, prostate, colorectal et poumon.

Au cours des cinq dernières années, de nombreux établissements ont déployé des efforts remarquables dans la mise en place d'activités ou de mécanismes reliés à la lutte contre le cancer, et ce, en fonction des ressources disponibles, notamment le programme de dépistage du cancer du sein, des équipes de soins palliatifs, des intervenants pivots, des comités des thérapies du cancer, des ententes entre centre hospitalier et CLSC de même que l'implication d'organismes communautaires dans les services de maintien à domicile.

À ce jour, il s'agit de structurer un réseau de services intégrés en oncologie sur le territoire montréalais qui permettra d'atteindre les objectifs du programme. Cette démarche s'inscrit dans le développement des réseaux locaux de santé et de services sociaux.

Ce document est le fruit d'une large consultation auprès de gestionnaires de la santé, de professionnels de la santé, de médecins (omnipraticiens et spécialistes), de membres des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS), de personnes atteintes de cancer, d'organismes communautaires et de groupes ethno-culturels. Ce document se veut un outil de référence aux établissements et organismes pour assurer le succès de la mise en place du programme de lutte contre le cancer.

Dans un premier temps, il fait état de la clientèle en oncologie, soit la population visée, la population à risque et les personnes atteintes du cancer, ainsi que du réseau montréalais de santé. Dans un deuxième temps, il présente les principes directeurs et les balises du Programme de lutte contre le cancer s'appliquant aux centres locaux d'oncologie. Cette section du document sera complétée ultérieurement pour les centres régionaux et suprarégionaux. Enfin, il traite de la gouverne régionale qui assure l'implantation et le fonctionnement du programme.

# 1. Clientèle en oncologie

## 1.1 Population visée

Le Programme de lutte contre le cancer s'adresse à tous les individus indépendamment de leur âge puisque le cancer se manifeste à tout âge.

Pour Montréal, il s'agit d'une population qui se chiffre à plus de 1,8 M d'habitants dont 65 % sont âgés de 18 à 64 ans et 15 % sont âgés de plus de 65 ans. La population devrait s'accroître de 3,70 % entre 2001 et 2011. Cette augmentation sera différente selon le groupe d'âge, puisque la population de Montréal vieillit. Selon les projections du Ministère de la santé et des services sociaux, le groupe des 65-74 ans et celui des 75 ans et plus connaîtront respectivement une augmentation de 6,76 % et 17,39 %. Ces données sont prises en considération dans le développement du réseau de services intégrés en oncologie compte tenu de l'augmentation du taux de cancer avec le vieillissement.

**Évolution projetée de la population de Montréal entre 2001 et 2011***
**par groupe d'âge à partir du recensement 1996**

| Groupe d'âge | 2001 | | 2006 | | 2011 | | Variation 2001 à 2011 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Moins de 18 ans | 355 603 | 20 % | 361 746 | 20 % | 351 592 | 19 % | ( 4 011) | -1.13 % |
| de 18 à 64 ans | 1 184 587 | 65 % | 1 202 820 | 65 % | 1 223 275 | 65 % | 38 688 | 3.27 % |
| **TOTAL de 0 à 64 ans** | **1 540 190** | **85 %** | **1 564 566** | **84 %** | **1 574 867** | **84 %** | **34 677** | **2.25 %** |
| de 65 à 69 ans | 76 282 | 4 % | 76 543 | 4% | 87 570 | 5 % | 11 288 | 14.80 % |
| de 70 à 74 ans | 70 706 | 4 % | 68 329 | 4% | 69 361 | 4 % | ( 1345) | -1.90 % |
| **TOTAL de 65 à 74 ans** | **146 988** | **8 %** | **144 872** | **8 %** | **156 931** | **8 %** | **9 943** | **6.76 %** |
| de 75 à 79 ans | 58 758 | 3 % | 59 895 | 3 % | 58 611 | 3 % | (147) | -0.25 % |
| de 80 à 84 ans | 38 234 | 2 % | 45 210 | 2 % | 46 854 | % | 8 620 | 22.55 % |
| de 85 ans et plus | 33 008 | 2 % | 39 062 | 2 % | 47 146 | 3 % | 14 138 | 42.83 % |
| **TOTAL de 75 ans et plus** | **130 000** | **7 %** | **144 167** | **8 %** | **152 611** | **8 %** | **22 611** | **17.39 %** |
| **GRAND TOTAL** | 1 817 178 | 100 % | 1 853 605 | 100 % | 1 884 409 | 100 % | 67 231 | 3.70 % |

***La population du Québec par territoire de CLSC, par territoire sociosanitaire et par région sociosanitaire, MSSS.**

## 1.2 Population à risque

En référence au recensement 2001, la population à risque de développer un cancer est associée à ces différentes caractéristiques:

- ⇨ Personnes âgées de 65 ans et plus représentant 16 % de la population;
- ⇨ Personnes vivant seules se situant à 19 % alors que dans le groupe de personnes de 65 ans et plus, on retrouve 38 % de personnes vivant seules;
- ⇨ Familles monoparentales représentant 33 % des familles avec enfants;
- ⇨ Population vivant sous le seuil de faible revenu est de 29 %;
- ⇨ Fumeurs dans la population sont passés de 33 % en 1998 à 27 % en 2001;
- ⇨ Personnes physiquement inactives représentant 49 % de la population;
- ⇨ Personnes ayant un excès de poids représentant 26 % de la population;
- ⇨ Personnes qui ne consomment pas suffisamment de fruits et de légumes par jour enregistrant un taux de 59 %.

## 1.3 Personnes atteintes de cancer

De 1997 à 1999, pour l'ensemble des sièges tumoraux, la région recense 8 796 nouveaux cas (nombre annuel moyen) et 4 465 décès (nombre annuel moyen) [1]. Le tableau suivant détaille l'incidence et la mortalité pour les quatre sièges tumoraux ciblés : sein, prostate, colorectal et poumon.

**Incidence et mortalité**

| Siège tumoral | Nombre de nouveaux cas 1999 | Nombre de décès moyen 1997-1999 |
|---|---|---|
| Sein | 1342 | 399 |
| Prostate | 770 | 207 |
| Colorectal | 1191 | 551 |
| Poumon | 1 425 | 1 271 |

Le cancer du poumon reste le plus répandu et celui dont la mortalité est la plus élevée. Le cancer du sein demeure encore le cancer le plus répandu chez les femmes.
On estime qu'environ deux hommes sur cinq et une femme sur trois seront atteints d'un cancer au cours de leur vie.

[1] MSSS, Fichier des tumeurs, 1999.

Quant au nombre de personnes atteintes du cancer admises et le nombre de personnes traitées en médecine et chirurgie d'un jour, les données sont présentées en fonction des diagnostics-cancer pour les années 2000-2001 à 2002-2003 dans les tableaux suivants :

**NOMBRE D'ADMISSIONS EN CANCER**
**CLIENTÈLE DE MONTRÉAL**

| | | ANNÉE | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2000-2001 | 2001-2002 | 2002-2003 |
| **Groupe diag. cancer** | **Diagnostic cancer** | N | N | N |
| **A - Sphère ORL** | Sphère ORL | 361 | 324 | 303 |
| **B - Digestif** | Autre digestif | 497 | 457 | 476 |
| | Côlon-rectum | 1676 | 1614 | 1501 |
| | Estomac | 266 | 294 | 278 |
| | Pancréas | 324 | 296 | 276 |
| **C - Pulmonaire** | Pulmonaire | 1806 | 1910 | 1790 |
| **D - Thymus, coeur, médiastin** | Thymus, coeur, médiastin | 10 | 16 | 17 |
| **E - Musculosquelettique** | Musculosquelettique | 130 | 121 | 105 |
| **F - Cutané** | Cutané | 138 | 121 | 120 |
| **G - Sein** | Sein | 1105 | 947 | 863 |
| **H- Gynécologique** | Gynécologique | 647 | 665 | 670 |
| **I - Urologique** | Autre Urologique | 54 | 41 | 46 |
| | Prostate | 807 | 782 | 698 |
| | Rein | 279 | 301 | 286 |
| | Vessie | 779 | 722 | 753 |
| **J - Ophtalmologique** | Ophtalmologique | 20 | 14 | 13 |
| **K - Neurologique** | Neurologique | 315 | 266 | 271 |
| **L - Endocrinien** | Endocrinien | 269 | 254 | 288 |
| **M - Hématologique** | Autre Hématologique | 217 | 217 | 253 |
| | Leucémie | 363 | 344 | 338 |
| | Lymphome non hodgkinien | 560 | 539 | 479 |
| **N - Autre siège non précisé** | Autre siège non précisé | 1192 | 1137 | 1074 |
| **Total** | | **11815** | **11382** | **10898** |

MedEcho

Le nombre d'admissions pour tous les types de cancer est en baisse de 8 % au cours des trois dernières années, ce qui serait attribuable aux nouvelles approches thérapeutiques en oncologie réalisées sur une base ambulatoire.

## MÉDECINE ET CHIRURGIE D'UN JOUR
## CLIENTÈLE DE MONTRÉAL

| | | ANNÉE | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2000-2001 | 2001-2002 | 2002-2003 |
| **Groupe diag. cancer** | **Diagnostic cancer** | N | N | N |
| **A - Sphère ORL** | Sphère ORL | 142 | 136 | 138 |
| **B - Digestif** | Autre digestif | 10 | 15 | 15 |
| | Côlon-rectum | 68 | 58 | 80 |
| | Estomac | 4 | 12 | 7 |
| | Pancréas | 6 | 7 | 8 |
| **C - Pulmonaire** | Pulmonaire | 85 | 76 | 70 |
| **D - Thymus, coeur, médiastin** | Thymus, coeur, médiastin | | 1 | 1 |
| **E - Musculosquelettique** | Musculosquelettique | 27 | 30 | 29 |
| **F - Cutané** | Cutané | 528 | 475 | 446 |
| **G - Sein** | Sein | 771 | 1002 | 1068 |
| **H- Gynécologique** | Gynécologique | 141 | 122 | 106 |
| **I - Urologique** | Autre Urologique | 20 | 24 | 21 |
| | Prostate | 52 | 48 | 24 |
| | Rein | 18 | 21 | 16 |
| | Vessie | 304 | 342 | 374 |
| **J - Ophtalmologique** | Ophtalmologique | 5 | 11 | 23 |
| **K - Neurologique** | Neurologique | 9 | 3 | 9 |
| **L - Endocrinien** | Endocrinien | 10 | 8 | 10 |
| **M - Hématologique** | Autre Hématologique | 45 | 71 | 63 |
| | Leucémie | 32 | 36 | 35 |
| | Lymphome non hodgkinien | 175 | 139 | 150 |
| **N - Autre siège non précisé** | Autre siège non précisé | 144 | 114 | 94 |
| **Total** | | **2598** | **2751** | **2767** |

MedEcho

Le nombre de cas en médecine et chirurgie d'un jour enregistre quant à lui une augmentation de 6 %.

## 2. Réseau montréalais de la santé et des services sociaux

Le réseau montréalais de la santé et des services sociaux comprend plus de 140 établissements, dont 13 centres hospitaliers de soins généraux, 2 centres hospitaliers pour enfants, 29 CLSC, 435 cabinets ou cliniques médicales ainsi qu'une quinzaine d'organismes communautaires dédiés au cancer. Ce réseau complexe et diversifié doit répondre aux besoins tout aussi complexes et diversifiés de la population montréalaise en matière de cancer.

De plus, deux réseaux universitaires intégrés de santé (le réseau l'Université de Montréal et le réseau de l'Université McGill) permettent d'offrir également un large éventail de services surspécialisés à la population des autres régions du Québec.

Le réseau montréalais est actuellement en voie de transformation. L'Agence déposera au ministre de la Santé et des Services sociaux, le 30 avril 2004, sa recommandation d'un modèle de réseaux locaux pour la région. Ce modèle sera soumis à l'approbation du Conseil des ministres en juin 2004.

Pour structurer un réseau de services intégrés en oncologie, nous avons considéré trois éléments incontournables :

1. Le respect des corridors naturels de services entre les établissements et les professionnels.
2. Le choix de la clientèle pour obtenir les services en oncologie.
3. Un arrimage fonctionnel entre les centres locaux, régionaux et suprarégionaux.

## 3. Principes directeurs du programme

La mise en place du programme régional de lutte contre le cancer s'appuie sur les principes directeurs suivants :

- Accessibilité aux services ;
- Réduction des délais d'attente;
- Continuité des services;
- Organisation optimale des services;
- Satisfaction accrue de la clientèle.

### 3.1 Accessibilité aux services

La clientèle cible en oncologie, soit la population en général, la clientèle à risque et celle atteinte du cancer, présente des besoins diversifiés aux niveaux des services de 1re ligne, de 2e ligne et de 3e ligne. Ces services doivent être offerts à proximité du lieu de résidence de la clientèle, par exemple l'information, le dépistage du cancer du sein, la chimiothérapie et les soins de fin de vie. De plus, le développement du réseau intégré de services permettra d'assurer une approche commune des différents intervenants dans l'offre de services.

### 3.2 Réduction des délais d'attente

La réduction des délais d'attente est une préoccupation majeure chez la personne dès la suspicion d'un cancer. À différentes étapes du processus, soit de l'investigation au traitement, on note la difficulté d'obtenir des rendez-vous en imagerie médicale (échographie, CT Scan, résonance magnétique) et en radio-oncologie ainsi que d'obtenir du temps opératoire en chirurgie. De plus, la transmission de données cliniques occasionne des délais dans le processus de soins. Il y a donc lieu d'enrayer ces différents délais afin d'assurer un meilleur pronostic et diminuer le niveau d'anxiété chez la clientèle.

### 3.3 Continuité des services

La prise en charge de la clientèle s'appuie sur des mécanismes de liaison entre les professionnels et les organisations à toutes les étapes de l'évolution de la maladie. Ainsi, des équipes interdisciplinaires en oncologie, tant au niveau local, régional que suprarégional, s'assureront que cette prise en charge se réalise dans une approche biopsychosociale par le biais d'ententes formelles entre les établissements.

### 3.4 Organisation optimale de services

Les besoins de la population en oncologie sont diversifiés et comportent différents niveaux de complexité. Pour répondre à ces besoins, il est indiqué de procéder à la hiérarchisation de services de 1re ligne, 2e ligne et 3e ligne. Cette hiérarchisation permet d'identifier les ressources nécessaires et de garantir leur utilisation de façon rationnelle. La mise en place des réseaux de services intégrés en oncologie rendra imputable les instances locales, régionales et suprarégionales.

### 3.5 Satisfaction accrue de la clientèle

Ce programme de lutte contre le cancer vise à corriger plusieurs lacunes identifiées dans l'organisation de services, à répondre aux besoins exprimés par la clientèle en oncologie et à intégrer la clientèle aux processus de soins. L'application de ce programme devrait se traduire par une satisfaction accrue de la clientèle.

## 4. Balises du programme

### 4.1 Hiérarchisation des services

L'exercice de hiérarchisation des services est complexe compte tenu de la difficulté de départager les limites entre les services de 1re, 2e et 3e lignes.

Plusieurs consultations ont été réalisées :

- ⇨ Rencontres de médecins et gestionnaires en établissements;
- ⇨ Membres du comité des soins palliatifs;
- ⇨ *Focus group* composé de gestionnaires et professionnels en CLSC;
- ⇨ Comité régional de lutte contre le cancer qui regroupe des gestionnaires, des médecins (omnipraticiens et spécialistes), des professionnels de la santé, des personnes atteintes de cancer, des organismes communautaires et des représentants des groupes ethnoculturels ainsi que des membres de l'Agence, incluant la direction de Santé publique.

L'identification des services de 1re ligne et de 2e ligne et au niveau local est élaborée en fonction des volets suivants :

- ⇨ Prévention-dépistage;
- ⇨ Investigation-diagnostic;
- ⇨ Traitement;
- ⇨ Soins palliatifs incluant soins de fin de vie;
- ⇨ Adaptation-réadaptation.

Elle porte sur les quatre sièges tumoraux priorisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux : sein, prostate, colorectal et poumon. Ces services résultant d'une première consultation sont présentés à l'Annexe 1.

Les cas qui nécessitent des services surspécialisés sont d'emblée dirigés vers les centres régionaux et suprarégionaux. Quant aux services de 3e ligne, ils seront identifiés ultérieurement avec la collaboration des RUIS.

En tant que services de 1re ligne et de 2e ligne, on retrouve entre autres : information sur le cancer, information sur le tabac, mammographie de dépistage, examen clinique des seins, toucher rectal de dépistage, échographie, endoscopie, biopsie, tumorectomie, chimiothérapie.

### 4.2 Services homogènes en oncologie de 1re ligne sur l'ensemble du territoire montréalais; accessibilité uniforme aux services

La clientèle s'attend à recevoir des services de 1re ligne de même nature peu importe son lieu de résidence sur le territoire montréalais et désire un niveau d'accès comparable à ces services. Un *focus group* composé de professionnels et gestionnaires en CLSC a proposé, à partir de l'identification des services de 1re ligne, un panier de services minimum à être réalisé dans les CLSC. Le panier de services minimum résultant d'une première consultation est présenté à l'Annexe 2.

Une fois la consultation terminée, tous les centres de santé et de services sociaux s'engagent à offrir ce panier de services minimum et à assurer un niveau d'accès comparable sur l'ensemble du territoire montréalais.

### 4.3 Continuum de services en oncologie

La clientèle a dénoncé maintes fois le fait d'être laissée à elle-même lors des démarches à entreprendre, et ce, du dépistage jusqu'aux soins de fin de vie. Pour contrer cette problématique, le programme garantit une prise en charge adéquate de la clientèle pour tout le continuum de services en oncologie : prévention, dépistage, investigation, traitement, soins palliatifs et soins de fin de vie. Le centre de santé et de services sociaux consolide ce continuum sur son territoire en collaboration avec les partenaires.

### 4.4 Mécanismes de liaison entre les partenaires locaux, régionaux et supra-régionaux

Pour la mise en place d'un réseau de services intégrés en oncologie, l'établissement se dote de mécanismes de liaison autant internes qu'externes.

Actuellement, il existe des corridors de services développés sur une base informelle entre professionnels et établissements qui seront pris en considération. Des corridors de services basés sur la complémentarité des services et tenant compte des habitudes de consommation de la clientèle et de l'expertise disponible en matière de cancer devront être créés.

De plus, le centre de santé et de services sociaux identifie les mécanismes internes de liaison tels que les responsables médical et administratif en oncologie, l'équipe interdisciplinaire et l'intervenant pivot.

Le centre établit des corridors de services de façon formelle sous forme d'entente ou de protocole entre les partenaires locaux, régionaux et suprarégionaux.

### 4.5 Présence d'équipe interdisciplinaire en oncologie

La complexité de l'approche thérapeutique et la diversité des besoins tout aussi complexes nécessitent la synergie des expertises en oncologie des différents professionnels : médecins (omnipraticiens et spécialistes), infirmières, psychologues, pharmaciens, nutritionnistes, travailleurs sociaux, agents de pastorale et autres. C'est par le biais d'une équipe interdisciplinaire formée de ces différents professionnels que nous pourrons répondre aux besoins de la clientèle et apporter aux divers intervenants l'expertise en oncologie nécessaire dans leur pratique courante. En priorité, l'équipe interdisciplinaire s'occupe des quatre sièges tumoraux les plus fréquents : sein, prostate, colorectal, poumon.

Le centre de santé et de services sociaux procède à la formation de l'équipe interdisciplinaire avec des membres provenant des différentes composantes de son organisation (CHSGS, CHSLD, CLSC), des organismes communautaires et organismes de soutien. Cette équipe est sous l'égide de responsables médical et administratif qui seront imputables de l'application du programme.

### 4.6 Accès à l'investigation et au traitement

Compte tenu de l'impact des délais pour des services d'investigation et de traitement sur le pronostic et l'anxiété chez la clientèle, le centre de santé et de services sociaux rend accessible les services d'imagerie médicale (échographie, CT Scan, résonance magnétique) et de laboratoires ainsi qu'il alloue des temps opératoires adéquats en chirurgie. Il assure aussi un suivi des services en radio-oncologie par ententes déjà établies. Parallèlement, des outils de communication doivent être développés afin d'assurer la qualité de la prise en charge par les médecins de famille et éviter ainsi des retards pour accéder aux services.

### 4.7 Soutien à la personne atteinte de cancer et à ses proches

Les personnes atteintes de cancer et leurs proches ont exprimé clairement auprès de différentes organisations l'absence de soutien psychosocial dès la suspicion d'un cancer et tout au cours de l'évolution de la maladie. Le soutien comprend les volets suivants : soutien physique, psychologique, affectif, social, spirituel, informationnel et pratique. Ces personnes définissent leurs besoins et leurs attentes en matière de soutien psychosocial par :

- ⇨ L'accessibilité à un intervenant psychosocial (infirmière, travailleur social);
- ⇨ L'accessibilité à des services psychologiques spécialisés (psychologue);
- ⇨ Le besoin d'une assistance dans le cheminement complexe du processus de soins et de services pour :
  - répondre aux différents questionnements,
  - servir de guide à travers le continuum des services,
  - référer à différents intervenants selon les besoins;
- ⇨ Le fait que la personne et ses proches reçoivent, dès l'annonce ou le doute; d'un diagnostic de cancer et tout au long de la maladie, des informations appropriées, complètes et compréhensives ainsi que le support et les interventions thérapeutiques nécessaires, et ce, de manière à ce qu'ils soient en mesure de participer au processus de soins et de services et puissent prendre une décision éclairée lorsque requis;
- ⇨ La présence de services en soins palliatifs pour une meilleure prise en charge du contrôle de la douleur;
- ⇨ Le soutien adapté aux besoins spécifiques des personnes atteintes de cancer dans leur milieu de vie.

Le centre de santé et de services sociaux fournit à la clientèle un soutien par la présence d'intervenant pivot, d'intervenant psychosocial, de psychologue et de la mise en place de mécanismes de communication qui permettront de répondre aux besoins et attentes de la clientèle.

### 4.8 Mécanismes d'assurance de la qualité

La clientèle s'attend à recevoir des services de même qualité indépendamment des prestataires de services. La qualité des services est largement tributaire de la connaissance et des compétences des professionnels. L'assurance de la qualité vise quant à elle à offrir de hauts standards dans la pratique courante des soins et des services. Le centre de santé et de services sociaux met en place les mécanismes suivants :

- Comité de thérapies des tumeurs;
- Surveillance des indicateurs de qualité;
- Entretien préventif des équipements;
- Sondage auprès de la clientèle.

### 4.9 Constitution d'un fichier des tumeurs / registre des personnes atteintes du cancer

La mise en place de registres permettant le recueil systématique d'information sur la personne atteinte, la tumeur, le traitement, le suivi, la survie constitue une stratégie fondamentale pour assurer le succès de la lutte contre le cancer. La tenue d'un tel registre est reconnue comme une norme dans le domaine.

Le centre de santé et de services sociaux procède à la saisie des données relatives au cancer à l'intérieur des six mois suivant l'identification du diagnostic de cancer afin de constituer un fichier des tumeurs / registre des personnes atteintes de cancer valide pour fins d'analyse.

### 4.10 Système d'information sur la production des services en oncologie

Le réseau de services intégrés en oncologie rend imputable les centres locaux, régionaux et suprarégionaux des activités réalisées et de l'atteinte des objectifs. Pour ce faire, le centre de santé et de services sociaux dispose d'un système d'information produisant des données de qualité, en temps opportun, relatives à la production de services en oncologie. Ainsi, il sera possible de suivre l'évolution des services et l'utilisation des ressources, en plus de supporter la prise de décision afin de répondre aux besoins de la population.

## 5. La gouverne régionale

La gouverne régionale reçoit les orientations et les guides de références du Comité provincial de lutte contre le cancer.

Pour assurer l'implantation et le fonctionnement du programme régional de lutte contre le cancer, la gouverne régionale est constituée de différents comités:

⇨ **Comité interne de l'Agence de santé et de services sociaux**

Le mandat est de contribuer à la mise en place d'un réseau de services intégrés en oncologie assurant l'accessibilité et la qualité des services de façon équitable pour toute la population de la région de Montréal. Ce comité est composé de membres de l'Agence incluant la direction de santé publique.

⇨ **Comité régional de lutte contre le cancer**

Le mandat du comité est de fournir des avis à l'Agence quant à l'élaboration du programme régional de lutte contre le cancer, au modèle de réseau de services intégrés en oncologie et aux modalités d'implantation du programme. Ce comité est composé de professionnels de la santé, de gestionnaires, de représentants des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS), de personnes atteintes de cancer, de représentants d'organismes communautaires et de communautés ethnoculturelles ainsi que de membres de l'Agence incluant la direction de santé publique.

⇨ **Comités réseau de coordination des services d'oncologie (à former)**

Le mandat des comités est de superviser la planification, la production et l'évaluation des soins et des services en oncologie ainsi que la recherche clinique. Le comité est composé de professionnels de la santé, de gestionnaires de centres régional et local, de représentants des RUIS ainsi que de membres de l'Agence.

⇨ **Équipes interdisciplinaires**

Le mandat des équipes interdisciplinaires locales, régionale et suprarégionale est d'assurer l'application du Programme de lutte contre le cancer. L'équipe répond aux besoins de la clientèle et apporte son expertise en oncologie dans la pratique courante.

# ANNEXE 1

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE CANCER
MONTRÉAL
SERVICES DE 1re ligne ET DE 2e ligne AU NIVEAU LOCAL

# PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE CANCER
# MONTRÉAL
# SERVICES DE 1re ligne ET DE 2e ligne AU NIVEAU LOCAL

| SERVICES | MANDAT DE BASE | CANCER DU SEIN | CANCER DU POUMON | CANCER DE LA PROSTATE | CANCER COLORECTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **PRÉVENTION DÉPISTAGE** | ▪ Information sur le cancer et risques de cancer incluant les facteurs environnementaux et héréditaires<br>▪ Information sur la saine alimentation<br>▪ Conseils nutritionnels spécifiques (ex. obésité)<br>▪ Information sur le tabac<br>▪ Information sur l'importance de l'exercice physique<br>▪ Information sur l'exposition aux rayons ultraviolets<br>▪ Information sur les conséquences des MTS<br>▪ Diffusion des développements en matière de cancer | ▪ Invitation à passer une mammographie de dépistage<br>▪ Mammographie de dépistage<br>▪ Examen clinique des seins<br>▪ Enseignement de l'auto-examen des seins | ▪ Programme d'abandon du tabac | ▪ Toucher rectal de dépistage | ▪ Toucher rectal de dépistage<br>▪ Recherche de sang dans les selles<br>▪ Colonoscopie après 50 ans |

| SERVICES | MANDAT DE BASE | CANCER DU SEIN | CANCER DU POUMON | CANCER DE LA PROSTATE | CANCER COLORECTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **INVESTIGATION-DIAGNOSTIC** | ▪ Soutien dès l'annonce du diagnostic<br>▪ Intervention psychosociale et thérapeutique spécialisée en oncologie<br>▪ Reconnaissance des signes et des symptômes des cancers les plus fréquents<br>▪ Pose et annonce du diagnostic<br>▪ Évaluation de la maladie et de son étendue<br>▪ Marqueurs tumoraux s'ils sont disponibles | ▪ Mammographie<br>▪ Échographie<br>▪ Cytoponction<br>▪ Scintigraphie osseuse | ▪ Radiographie du poumon<br>▪ Tomographie axiale du thorax<br>▪ Bronchoscopie<br>▪ Tests de fonction respiratoire<br>▪ Scintigraphie osseuse | ▪ Endoscopie<br>▪ Échographie<br>▪ Scintigraphie osseuse | ▪ Endoscopie et biopsie<br>▪ Coloscopie, rectoscopie<br>▪ Échographie<br>▪ Scintigraphie osseuse |
| **PATHOLOGIE** | ▪ Morphologie | ▪ Immuno-histochimie RE et RT | | | |
| **TRAITEMENT** | ▪ Intervention psychosociale et thérapeutique spécialisée en oncologie<br>▪ Participation au traitement (soins de cathéter, soins de stomie, pansement, retrait d'infuseur si chimiothérapie en perfusion, etc.)<br>▪ Suivi | | | | |

| SERVICES | MANDAT DE BASE | CANCER DU SEIN | CANCER DU POUMON | CANCER DE LA PROSTATE | CANCER COLORECTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **CHIRURGIE** | ▪ Chirurgie simple | ▪ Tumorectomie<br>▪ Mastectomie simple et étendue<br>▪ Dissection de l'aisselle | | ▪ Prostatectomie | ▪ Colectomie partielle ou totale |
| **CHIMIOTHÉRAPIE** | ▪ Administration des protocoles de chimiothérapie adjuvante ou d'induction sur recommandation de l'équipe régionale ou suprarégionale.<br>▪ Administration de la chimiothérapie pour les tumeurs métastatiques sur recommandation de l'équipe régionale ou suprarégionale<br>▪ Prévention et traitement des complications de la chimiothérapie, de la radiothérapie et de la chirurgie | ▪ Selon les protocoles reconnus | | ▪ Hormonothérapie | ▪ Selon les protocoles reconnus |
| **INTERVENTION PALLIATIVE** | ▪ Soulagement des symptômes liés à la maladie<br>▪ Intervention psychosociale et thérapeutique spécialisée en oncologie<br>▪ Chirurgie pour pallier les symptômes de la maladie | ▪ Ponction d'ascite et d'épanchement pleural<br>▪ Drain thoracique<br>▪ Mastectomie « de propreté » | ▪ Traitement d'épanchement pleural<br>▪ Utilisation d'O2 pour le confort si indiqué | | ▪ Résections coliques et rectales palliatives |

| SERVICES | MANDAT DE BASE | CANCER DU SEIN | CANCER DU POUMON | CANCER DE LA PROSTATE | CANCER COLORECTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **INTERVENTION PALLIATIVE (suite)** | • Soins de stomie<br>• Soins de fin de vie<br>• Contrôle de la douleur<br>• Répit pour les aidants naturels<br>• Suivi de deuil | | | | |
| **ADAPTATION RÉADAPTATION** | • Établissement d'un plan de services intégrés suivant les besoins des personnes atteintes et de leurs proches , incluant les soins dentaires et le traitement du lymphoedème<br>• Intervention psychosociale et thérapeutique spécialisée en oncologie<br>• Enseignement à la clientèle et aux aidants naturels : auto-injection de médicaments, soins de stomie, pansements et autres<br>• Collaboration avec les organismes communautaires<br>• Prestation de services à domicile : soins, soulagement de la douleur, gardiennage et autres | • Soutien global nécessaire avec attention particulière aux préoccupations d'apparence physique et d'estime de soi qu'entraîne un diagnostic de cancer du sein et aux problèmes de relation familiale<br>• Traitements de physiothérapie et d' ergothérapie | | • Aide au choix thérapeutique primaire et conseils quant aux effets secondaires du traitement primaire | |

# ANNEXE 2

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE CANCER
PANIER DE SERVICES MINIMUM PROPOSÉS PAR LES CLSC
MONTRÉAL

# PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE CANCER
# PANIER DE SERVICES MINIMUM PROPOSÉS PAR LES CLSC* MONTRÉAL

| SERVICES | MANDAT DE BASE | CANCER DU SEIN | CANCER DU POUMON | CANCER DE LA PROSTATE | COLORECTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **PRÉVENTION DÉPISTAGE** | • Information sur le cancer et risques de cancer incluant les facteurs environnementaux et héréditaires<br>• Information sur la saine alimentation<br>• Conseils nutritionnels spécifiques (ex. obésité)<br>• Information sur le tabac<br>• Information sur l'importance de l'exercice physique<br>• Information sur l'exposition aux rayons ultraviolets<br>• Information sur les conséquences des MTS<br>• Diffusion des développements en matière de cancer | • Invitation à passer une mammographie de dépistage<br>• Examen clinique des seins<br>• Enseignement de l'auto-examen des seins<br>---<br>En complément, Test de Papanicolaou de dépistage du cancer du col utérin | • Programme d'abandon du tabac | • Toucher rectal de dépistage | • Toucher rectal de dépistage<br>• Recherche de sang dans les selles |

* Services proposés par un *focus group* composé de 15 représentants de 11 CLSC
Les services sont offerts sous certaines conditions : ressources humaines suffisantes, présences médicales, application de la Loi 90, arrimage avec les services médicaux et infirmiers de 1re ligne, 2e ligne et 3e ligne.

| SERVICES | MANDAT DE BASE | CANCER DU SEIN | CANCER DU POUMON | CANCER DE LA PROSTATE | COLORECTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **INVESTIGATION-DIAGNOSTIC** | ▪ Soutien psychosocial dès l'annonce du diagnostic et tout au long du continuum de soins incluant les soins palliatifs<br>▪ Services psychologiques spécialisés<br>▪ Reconnaissance des signes et des symptômes des cancers les plus fréquents<br>▪ Contribution au diagnostic et à l'organisation du suivi | | | | |
| **TRAITEMENT** | ▪ Soutien psychosocial tout au long du continuum de soins incluant les soins palliatifs<br>▪ Services psychologiques spécialisés<br>▪ Consultation en nutrition<br>▪ Soins post hospitaliers ex. : médication sous pompe, gavage, soins de cathéter, soins de stomie, pansement, retrait d'infuseur si chimiothérapie en perfusion, traitement de physiothérapie et d'ergothérapie, etc. | | | | |

| SERVICES | MANDAT DE BASE | CANCER DU SEIN | CANCER DU POUMON | CANCER DE LA PROSTATE | COLORECTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **CHIMIOTHÉRAPIE** | ▪ Administration des protocoles de chimiothérapie adjuvante ou d'induction sur recommandation de l'équipe régionale ou suprarégionale.<br>▪ Administration de la chimiothérapie pour les tumeurs métastatiques sur recommandation de l'équipe régionale ou suprarégionale<br>▪ Prévention et traitement des complications de la chimiothérapie, de la radiothérapie et de la chirurgie | ▪ Selon les protocoles reconnus | | ▪ Hormonothérapie | ▪ Selon les protocoles reconnus |
| **INTERVENTION PALLIATIVE** | ▪ Services de soutien adaptés et suivi interdisciplinaire en fonction des besoins des personnes atteintes et de leurs proches (aide à la vie quotidienne et domestique, adaptation du domicile et prêt d'équipement)<br>▪ Soutien psychosocial<br>▪ Services psychologiques spécialisés<br>▪ Service de garde infirmière et médicale (ligne dédiée – 24hres)<br>▪ Soulagement des symptômes liés à la maladie<br>▪ Contrôle de la douleur<br>▪ Consultation en nutrition<br>▪ Accompagnement spirituel ou moral<br>▪ Services de soutien à domicile en fin de vie (24 heures)<br>▪ Répit pour les aidants naturels<br>▪ Suivi de deuil | | ▪ Utilisation d'O2 pour le confort si indiqué, en partenariat avec le Service régional de soins à domicile | | |

| SERVICES | MANDAT DE BASE | CANCER DU SEIN | CANCER DU POUMON | CANCER DE LA PROSTATE | COLORECTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **ADAPTATION RÉADAPTATION** | ▪ Établissement d'un plan de services intégrés suivant les besoins des personnes atteintes et de leurs proches<br>▪ Soutien psychosocial<br>▪ Services psychologiques spécialisés<br>▪ Consultation en nutrition<br>▪ Accompagnement spirituel et moral<br>▪ Enseignement à la clientèle et aux aidants naturels : auto-injection de médicaments, soins de stomie, pansements et autres<br>▪ Services à domicile : soins professionnels de soutien, évaluation des besoins ('aide à la vie quotidienne et domestique, et adaptation du domicile) soulagement de la douleur, soins de confort, prêt d'équipement, répit, gardiennage et autres<br>▪ Collaboration avec les organismes communautaires incluant les services d'accompagnement et de transport | ▪ Soutien global nécessaire avec attention particulière aux préoccupations d'apparence physique et d'estime de soi qu'entraîne un diagnostic de cancer du sein et aux problèmes de relation familiale<br>▪ Traitements de physiothérapie et d'ergothérapie | | ▪ Aide au choix thérapeutique primaire et conseils quant aux effets secondaires du traitement primaire | |